

## Penelitian

### GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA REMATIK TENTANG PERAWATAN NYERI SENDI DI DUSUN I DESA SUNGGAL KANAN KECAMATAN SUNGGAL KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2015

*Nataria Yanti Silaban*

*Staf Pengajar Prodi D-III Keperawatan STIKes Imelda Medan, Jalan Bilal Nomor 52 Medan*

*E-mail: [labanria@gmail.com](mailto:labanria@gmail.com)*

---

#### ABSTRAK

Rematik merupakan penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang sekitar sendi. Angka kejadian rematik pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh World Health Organization (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Tujuan Penelitian adalah Mengetahui pengetahuan penderita rematik tentang perawatan nyeri sendi di dusun I desa sunggal kanan kecamatan sunggal kabupaten deli serdang tahun 2015. Metode Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ada 32. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah responden 32 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan berupa checklist. Analisa data yang digunakan menggunakan analisa univariat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden bahwa hasil penelitian menunjukkan adalah mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 responden (50%) dan minoritas pengetahuan responden tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik adalah baik yaitu sebanyak 7 responden (21,9%). Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan penderita rematik masih kurang disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah yaitu dari hasil penelitian bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan lulusan SMP yaitu sebanyak 18 responden (56,2%) dan juga terdapat lulusan SMA yaitu ditunjukkan dari hasil penelitiannya yaitu sebanyak 5 responden (15,7%).

**Kata kunci:** Nyeri Sendi; Rematik; Pengetahuan .

---

#### PENDAHULUAN

Sejalan dengan semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan tersebut terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan rematik (Fitriani, 2011).

Penyakit rematik merupakan penyakit yang selain menyerang sendi juga dapat menyerang organ atau bagian tubuh lainnya.

Secara umum, definisi rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang sekitar sendi. Penyakit rematik yang sering ditemukan adalah osteoarthritis akibat degenerasi atau proses penuaan, artritis rematoid penyakit autoimun dan gout karena asam urat tinggi (Junaidi, 2010).

Rematik, pegal linu, nyeri otot dan sendi, merupakan penyakit-penyakit yang tidak asing dalam kehidupan kita sehari-hari. Dan kebanyakan pada masyarakat lansia (lanjut usia) yang memang dekat dengan gangguan rematik yang merupakan salah satu dari penyakit degeneratif. Obat merupakan

terapi utama untuk mengurangi efek dari rematik ataupun pegal linu. Obat rematik/pegal linu merupakan penghilang rasa sakit yang secara umum dikategorikan sebagai obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS), reumatik merupakan suatu penyakit yang menyerang sendi, mengenai siapa saja yang rentan terkena penyakit reumatik, hal itu tentu saja tergantung pada jenis reumatik. Adapun klasifikasi Reumatik dapat dikelompokkan ke dalam beberapa golongan yaitu, Osteoarthritis, Arthritis reumatoid, Olimalgia Reumatik, Arthritis Gout (Pirai).

Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cidera (Kisworo, 2010).

Diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia sebesar 24 juta jiwa atau 9,77 % dari total jumlah penduduk. Menurut Depkes RI (2007), rata-rata usia harapan hidup tertinggi adalah di Jepang yaitu 80,93 tahun (pria 77,63 tahun dan wanita 84,41 tahun), Amerika Serikat 77,14 tahun (pria 74,37 tahun dan wanita 80,05 tahun), sedangkan penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang dari populasi. Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), UHH Indonesia meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,6 tahun pada tahun 2009. Dengan meningkatnya UHH, maka populasi penduduk lansia mengalami peningkatan bermakna (Depkes RI, 2012).

Angka kejadian rematik pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh *World Health*

*Organization* (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010). Data pelayanan kesehatan tahun ketahun menunjukkan proporsi kasus rematik di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding kasus penyakit tidak menular. Secara keseluruhan pada tahun 2007 proporsi kasus penyakit rematik sebesar 17,34% meningkat menjadi 29,35% pada tahun 2008. Kemudian pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 39,47% (Wiyono, 2010).

Peningkatan proporsi jumlah lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian karena kelompok lansia merupakan kelompok beresiko tinggi yang mengalami berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif (Depkes RI, 2012).

Penduduk lansia pada umumnya banyak mengalami penurunan akibat proses alamiah yaitu proses menua (*Aging*) dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi (Nugroho, 2010). Permasalahan yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan kondisi fisik yang menyertai lansia. Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya adalah menurunnya kemampuan muskuloskeletal ke arah yang lebih buruk. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif yang dirasakan dengan keluhan nyeri (Christensen, 2011), kekakuan, hilangnya gerakan dan tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan, disertai pula dengan pembengkakan yang mengakibatkan terjadinya gangguan imobilitas. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komnas Lansia tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), penyakit-penyakit sendi ini merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2010). Diperkirakan pada tahun 2025 lebih dari 35 % akan mengalami

kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan sendi (Handono&Isbagyo, 2005).

Banyak penyakit yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan, makanan dan aktivitas fisik adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler dan penyakit Rematik. Salah satu golongan penyakit reumatik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah osteoarthritis. Kejadian penyakit tersebut akan makin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. Salah satu penyakit yang berhubungan dengan nyeri pada persendian dan tulang yang biasa dikeluhkan lansia akibat nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas adalah Rematik.

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, seiring dengan peningkatan penderita penyakit degeneratif yang semakin meningkat termasuk penyakit Reumatik. Reumatik yang sering disebut Arthritis adalah penyakit yang paling demokratis di dunia karena untuk skala dunia arthritis di derita oleh hampir satu milyar orang (Gordon, 1997).

Tingkat pengenalan dan pengetahuan reumatik memang masih dirasa sangat kurang, baik pada masyarakat awam maupun kalangan medis. Di Eropa sebagaimana dilakukan wawancara European Public Opinion survey ternyata sebanyak 55% penduduk tidak menyadari kalau penyakit reumatik dapat mengurangi harapan hidup penderita (Junaidi, 2010).

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007 dalam Afriyanti, 2009: 5). Bertambahnya pengetahuan yang didapat oleh lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit Reumatik yang dideritanya. Setiap pengetahuan

mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa, bagaimana, dan untuk apa pengetahuan disusun.

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman. Dengan makin berkembangnya pengetahuan yang mempelajari mengenai lanjut usia (Ilmu Geriatri) melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan, rehabilitatif dengan sendirinya telah mengupayakan agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang bahagia dan berguna. Dengan demikian maka aspek-aspek yang dapat dikembangkan adalah upaya pencegahan agar proses menua (degeneratif) dapat diperlambat serta tanpa mengabaikan pengobatan (kuratif) dan perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu menjalankan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Untuk itu rencana hidup seharusnya sudah dirancang jauh sebelum memasuki masa lanjut usia, paling tidak individu sudah mempunyai bayangan aktivitas apa yang akan dilakukan kelak sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Diharapkan para lanjut usia melakukan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara benar dan teratur serta tidak merokok.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tahun 2014 di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal didapatkan data jumlah penderita rematik adalah 32 Orang dan penderita rematik pada bulan Januari sampai dengan April 2013.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang".

### Identifikasi Masalah

1. Apakah penderita Rematik mengerti tentang perawatan nyeri sendi
2. Bagaimanakah Pengetahuan Penderita Rematik tentang pengertian rematik.

3. Bagaimanakah pengetahuan Penderita Rematik terhadap faktor-faktor yang menyebabkan penyakit rematik dampak.
4. Bagaimanakah pengetahuan penderita rematik terhadap tanda dan gejala penyakit rematik.
5. Bagaimanakah pengetahuan Penderita Rematik terhadap dampak dan pencegahan terjadinya rematik.

#### Pembatasan Masalah

1. Gambaran pengetahuan Penderita Rematik terhadap perawatan nyeri sendi
2. Pengetahuan penderita rematik tentang pengertian rematik
3. Pengetahuan Penderita Rematik tentang faktor-faktor penyebab rematik
4. Pengetahuan penderita rematik tentang tanda dan gejala rematik
5. Pengetahuan Penderita Rematik Tentang dampak dan pencegahan terjadinya rematik.

#### Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

#### Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

#### Manfaat Penelitian

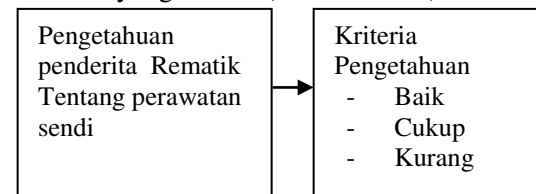
1. Bagi Puskesmas  
Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada Penderita Rematik dengan memberikan informasi yang jelas dan bagaimana cara perawatan nyeri sendi.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber inspirasi maupun referensi

untuk penulisan selanjutnya dan dapat menambah bahan kepustakaan

3. Responden ( penderita rematik)  
Sebagai bahan masukan bagi penderita rematik untuk meningkatkan pemahaman tentang perawatan nyeri sendi.
4. Bagi Peneliti  
Penulisan ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman bagi penulis, khususnya dalam menerapkan ilmu tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik

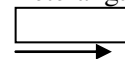
#### Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau yang berkaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang diteliti (Setiadi, 2007).



(Meliono dkk, 2011)

#### Keterangan



: variabel yang diteliti

: hubungan variabel

#### METODE

##### Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

##### Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

##### Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia yang menderita

rematik. (Setiadi,2007)

### Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode sampling yang akan digunakan ialah *insidental sampling*, yaitu teknik pengumpulan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Setiadi, 2007). Alasan peneliti menggunakan tehnik ini dikarenakan keterbatasan waktu dan dana dari peneliti

### Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel penelitian sebanyak 32 orang. Penulis mengambil kriteria/karakteristik sampel yang diteliti di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yaitu:

1. Kriteria inklusi:
  - a. Penderita Rematik yang bersedia menjadi responden.
  - b. Dapat membaca dan menulis.
  - c. Responden yang berdomisili di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang.
2. Kriteria eklusi
  - a. Penderita Rematik tidak bersedia menjadi responden.
  - b. Tidak dapat menulis dan membaca.
  - c. Responden yang tidak berdomisili di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang.

### Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer  
Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara terhadap responden dengan

menggunakan quesioner yang disusun berdasarkan konsep tertulis.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau institusi yang secara rutin mengumpulkan data, data ini diambil dari dusun I desa sunggal kanan kecamatan sunggal kabupaten deli serdang.

#### 3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian dan jurnal yang telah ada di publikasikan.

### Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan penderita Rematik.

### Defenisi Operasional

Pengetahuan adalah seluruh pengetahuan penderita rematik tentang perawatan nyeri sendi .

### Tekhnik Pengukuran

Tekhnik pengukuran data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan quesioner kepada responden yaitu 20 pertanyaan. dengan menggunakan skala *guttman* yaitu apabila jawaban responden salah bernilai 0, dan apabila jawaban responden benar 1, kemudian di formulasikan menggunakan rumus range (kelas) untuk setiap interval jawaban menggunakan formula *strugers* (Sudjana, 2009).

$$I = \frac{\text{Range} = \text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{\frac{20 - 7}{3}}$$

Keterangan:

I : interval

Range : Skor maksimal-skor minimal

K : Jumlah kelas/ kategori

Sedangkan untuk mengetahui persentase jawaban responden melalui kriteria responden menggunakan rumus *Determinan* oleh Setiadi (2007), yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase  
F : Jumlah jawaban yang benar  
N : Jumlah soal

### Teknik Analisa Data

Rancangan analisa data hasil penelitian diformulasikan dengan menempuh langkah-langkah yang dimulai dari:

1. *Editing*. Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengeditan dengan cara mengurutkan data dari skor terendah sampai dengan skor tertinggi. Kemudian diperiksa satu persatu untuk memastikan kelengkapan data mengenai pengetahuan penderita Rematik.
2. *Coding*. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengkodean.
3. *Sorting* adalah mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).
4. *Entry data*. Jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dengan memasukkan data dengan pengolahan komputer.
5. *Cleaning*. Pengecekan kembali terhadap data yang telah dikumpul dan dilakukan analisa data.

### HASIL

Setelah dilakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan penderita rematik tentang perawatan nyeri sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015 terhadap 32 responden, maka disajikan dalam tabel berikut ini:

### Data Umum

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	19	59,4
2	Perempuan	13	40,6
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) dan minoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 13 responden (40,6%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Tentang Perawatan Nyeri Sendi Di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	50 - 54	2	6,3
2	55 - 59	11	34,4
3	60-64	15	46,9
4	>65	4	12,6
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas umur responden adalah berumur 50-59 tahun yaitu sebanyak 15 responden (46,9%) dan minoritas umur responden adalah berumur 30-39 tahun yaitu sebanyak 2 responden (6,3%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	9	28,1
2	SMP	18	56,2
3	SMA	5	15,7
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMP yaitu sebanyak 18 responden (56,2%).

(56,2%) dan minoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 5 responden (15,7%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli serdang Tahun 2015.

No	Pekerjaan	F	Persentase (%)
1	Pedagang	-	0
2	IRT	-	0
3	Petani	30	93,7
4	PNS	2	6,3
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah petani yaitu sebanyak 30 responden (93,7%) dan minoritas pekerjaan responden adalah PNS yaitu sebanyak 2 responden (6,3%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Yang Diperoleh Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015

No	Sumber Informasi	F	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	21	65,6
2	Tetangga/orang lain	6	18,8
3	Media cetak/elektronik	5	15,6
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas sumber informasi yang diperoleh responden mengenai perawatan nyeri sendi pada penderita hipertensi adalah dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan minoritas sumber informasi yang diperoleh responden adalah dari media cetak yaitu sebanyak 5 responden (15,6%).

## Data Khusus

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Perawatan Nyeri Sendi Penderita Rematik di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015.

No	Pengetahuan	F	Persentase (%)
1	Baik	7	21,9
2	Cukup	9	28,1
3	Kurang	16	50
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang gaya hidup pada penderita rematik adalah kurang yaitu sebanyak 16 responden (50%) dan minoritas pengetahuan responden tentang adalah baik yaitu gaya hidup pada penderita rematik sebanyak 7 responden (21,9%)

## PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan penelitian dengan mengumpulkan data melalui uji test dan melakukan tehnik analisa data yang dilakukan oleh kepada responden di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang sebagai berikut:

### Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Tahun 2015

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden bahwa hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang gaya hidup sehat di dusun I Desa sunggal kanan kecamatan sunggal adalah mayoritas berpengetahuan kurang

yaitu sebanyak yaitu sebanyak 16 responden (50%) dan minoritas pengetahuan responden tentang Perawatan nyeri sendi gaya pada penderita rematik adalah baik yaitu sebanyak 7 responden (21,9%). Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan keluarga masih kurang disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah yaitu dari hasil penelitian bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan lulusan SMP yaitu sebanyak 18 responden (56,2%) dan juga terdapat lulusan SMA yaitu ditunjukkan dari hasil penelitian yaitu sebanyak 5 responden (15,7%). Menurut peneliti apabila semakin tinggi pendidikan responden ini akan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan seseorang.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur penderita rematik di Dusun I

Desa Sunggal kanan adalah mayoritas kelompok umur 50-64 tahun yaitu sebanyak 15 responden (46,9%) dan minoritas umur responden adalah berumur 50-54 tahun yaitu sebanyak 2 responden (16,2%). Hal ini sesuai dengan pendapat Sutomo (2009), yang menyatakan pertambahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Hal ini dapat dilihat berdasarkan dari jawaban hasil kuesioner yang diperoleh.

Menurut asumsi peneliti faktor lain yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan responden tentang gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi adalah pekerjaan responden. Dalam melakukan penelitian peneliti melihat bahwa keluarga sibuk bekerja dari pagi hari sampai sore hari bahkan sampai malam hari untuk mencari nafkah agar dapat menafkahi keluarga. Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah petani yaitu sebanyak 32 responden (93,7%). Responden tidak memiliki waktu untuk mencari atau menambah ilmu pengetahuan tentang penyakit yang ada di keluarga.

Maka diharapkan bagi penderita yang berpengetahuan kurang agar lebih aktif mencari informasi tentang gaya hidup sehat pada penderita rematik secara keseluruhan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan majalah mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi



terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Dalam melakukan penelitian terdapat masalah kelemahan yaitu pengambilan sampel yang tidak homogen seperti, pendidikan yang tidak sederajat, usia yang bervariasi, jenis kelamin yang berbeda, pekerjaan yang berbeda dan pertanyaan yang bervariasi setiap sub, sehingga data pengetahuan yang diperoleh juga bervariasi pada setiap responden. Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik mendapat informasi tentang perawatan nyeri sendi bagi penderita rematik dari tenaga kesehatan dan media yang benar, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan nyeri sendi harus mencari informasi dan tidak menganggap sepele penyakit rematik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Pengetahuan tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik di dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal adalah kurang yaitu dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden bahwa hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 responden (50%) dan minoritas pengetahuan responden tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik adalah baik yaitu sebanyak 7 responden (21,9%). Pengetahuan responden masih kurang disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan responden yaitu mayoritas SMP dan juga faktor lain adalah pekerjaan responden yaitu sebagai petani, responden sibuk untuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk mencari pengetahuan tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik.

## SARAN

1. Institusi Pendidikan  
Hendaknya institusi pendidikan terus - menerus memberikan pengajaran kepada mahasiswa/mahasiswi khususnya tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan  
Bagi petugas kesehatan yang berada di Dusun I desa sunggal kanan kecamatan sunggal diharapkan agar lebih memberikan pendidikan ataupun informasi kesehatan yang lebih lengkap tentang perawatan nyeri sendi pada penderita rematik.
3. Bagi Responden  
Bagi keluarga diharapkan agar lebih aktif untuk mencari informasi tentang hipertensi baik dari media maupun petugas kesehatan, salah satunya dengan datang ke Puskesmas.
4. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang perawatan Nyeri Sendi pada penderita rematik dengan cakupan sampel yang lebih besar serta dapat menggunakan teknik penelitian lain misalnya eksperimental, tidak terbatas hanya deskriptif saja, dan menggunakan sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brunner dan Suddarth. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Fitriani. (2009). *Perubahan Pada Lansia*. <http://health.detik.com//2013/11/22/perubahan-pada-lansia>. diakses tanggal 22 November 2013. 17:00.
- Kemenkes RI. (2012). *Riset Penelitian Kesehatan*. Dibuka pada tanggal 10 Maret 2014. Melalui <http://Riset-penelitian-kesehatan//mail/go.id>.

- Kisworo. (2008). *Rematik*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryam, *et al.* (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti, Endang. (2009). *Waspada Gangguan Rematik*. Yogyakarta: Kanisius.
- Riduan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.